

Ankenævnet *for* Forsikring

Den 6. marts 2024 blev i sag nr. 100902:

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

mod

AP Pension
Østbanegade 135
2100 København Ø

afsagt

k e n d e l s e :

Forsikringstageren har forsikring ved visse kritiske sygdomme. Han har i klageskema af 18/3 2023 til nævnet bl.a. anført:

"Kort redegørelse for sagen

Den 5. september fik jeg en hjerneblødning, pga. fald hvor jeg slog mit hoved. Var indlagt på ... Sygehus i en uge, derefter var jeg indlagt på neuroenhed ... i 4 uger til genoptræning.

Jeg angav sagen til AP Pension. (Udbetalingen lød på 326.000).

Efter noget tid fik jeg svar tilbage, at de havde opsagt min forsikring. Det skyldes at de ikke havde fået de korrekte oplysninger, da de tegnede forsikringen.

Og det må jeg medgive at oplysninger ikke var helt korrekte.

Hvad vil du konkret opnå hos selskabet?

Jeg vil opnå et kompromis.

Jeg kan godt se, at det ikke var de rigtige oplysninger de fik, men det skyldes, at jeg nok ikke så det som sygdom. Det handler om forhøjet blodtryk og kolesterol.

Så jeg synes ikke det er fair at opsige forsikringen uden videre. Jeg synes en halvering af erstatningen kunne være en god løsning."

I brev af 19/7 2023 fra selskabets daværende advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"Hvilken forsikring er der tale om

Sagen angår klagers forsikring for visse kritiske sygdomme. Forsikringen er tegnet den 20. august 2019, og forsikringsbetingelserne vedlægges som **bilag A**.

Hvad handler sagen om

Sagen angår spørgsmålet om, hvorvidt selskabet har været berettiget til at annullere forsikringen på grund af urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning efter forsikringsaftalelovens § 6.

Sagsfremstilling

I forbindelse med tegningen af forsikringen underskrev klager en helbredserklæring, jf. **bilag B**.

Det fremgik på første side i erklæringen, at

'Når du udfylder helbredserklæringen, er det vigtigt, at du:

- *Besvarer alle spørgsmål omhyggeligt uden at udelade noget – for eksempel forhold som rygglidelser, psykiske tilstande og brug af piller og alkohol – også selv om du tror, at det ikke har betydning for forsikringen.*
- (...)
- *Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropaktorer, fysioterapeuter eller lignende.*

Vær opmærksom på, at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger i værste fald kan medføre, at du står uden dækning, hvis skaden sker.'

I helbredserklæringen svarede klager nej på et spørgsmål om, hvorvidt han *'indenfor de seneste 3 år (havde) konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, ambulatorium, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandler.'*

Forsikringen blev herefter antaget på normale vilkår.

Den 5. september 2022 fik klager en hjerneblødning, hvorefter han ansøgte om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. I forbindelse med behandlingen af skadesagen opdagede selskabet, at klager havde haft en lang række konsultationer hos egen læge i de seneste 3 år før forsikringens tegning for blandt andet forhøjet blodtryk og forhøjede kolesterolværdier, jf. **bilag C**. Dette havde klager ikke oplyst til selskabet. Selskabets antagelsesafdeling vurderede, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis man havde haft kendskab til oplysningerne på tegningstidspunktet, og dækningen blev derfor annulleret, jf. **bilag D**.

Da forsikrede klagede over afgørelsen, blev sagen forelagt for Videntcenter for Helbred & Forsikring, der vurderede, at såfremt selskabet havde haft kendskab til oplysningerne om forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal i forbindelse med daglig rygning, ville der blevet givet afslag på forsikringen, jf. **bilag E**. Annulleringen blev derfor opretholdt, jf. **bilag F**.

Begrundelse for selskabets afgørelse

Selskabet fastholder afgørelsen.

Klager har ikke oplyst selskabet om de mange konsultationer hos egen læge i de 3 år før tegningen, som der er spurgt om i helbredserklæringen, herunder de to konsultationer kort tid før teg-

Ankenævnet for Forsikring

3.

100902

ningen den 17. og 21. juni. 2019, hvor klager fik konstateret forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal.

Der er derfor afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med tegningen. Der er tillige handlet uagtsomt. Klager har oplyst, at han ikke oplyste om konsultationerne, fordi han ikke anså det for en sygdom. Hertil kan siges, at der ikke kun spørges om sygdom i begæringen. Det fremgår tværtimod af erklæringen, at man skal oplyse om alle undersøgelser og behandlinger hos læge mv., uanset om man tror, at de ikke har betydning. Der står desuden, at manglende og ukorrekte oplysninger i værste fald kan medføre, at man står uden dækning, hvis skaden sker.

Dertil kommer, at forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal i sammenhæng med rygning er betydelige risikofaktorer for at udvikle sygdom. Lægen har sandsynligvis fortalt klager, at han er i risiko for at blive syg, hvis han ikke gør noget ved det. Der står således i journalen, at lægen har fortalt klager, at hans kolesteroltal er lidt for højt, at klager har drøftet kostomlægning og rygeophør med lægen. Dertil kommer, at der er tale om et vedvarende forhold, som også var til stede på tegningstidspunktet.

Selskabet har ved fremlæggelsen af responsummet fra Helbred og Forsikring ført tilstrækkeligt bevis for, at forsikringen ikke ville være blevet antaget, hvis selskabet havde haft kendskab til de fortiede forhold ved tegningen. Der er derfor fornødent grundlag for at annullere forsikringen efter forsikringsaftalelovens § 6."

Selskabets daværende advokat har i brev af 1/9 2023 til nævnet yderligere bl.a. anført:

"Det fremgår af bilag E, at Videntcenter for Helbred & Forsikring på tegningstidspunktet ville have opsat vurderingerne (D- og I-tavle + KS) og givet mulighed for ny vurdering efter 6 mdr. – ved helbredsattest og nye kolesteroltal.

Som **bilag G** vedlægges vurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 31. august 2023, hvor det fremgår, at Helbred & Forsikring – hvis de var blevet spurgt om en vurdering pr. 20. februar 2020 – ville have anbefalet Selskabet at indhente nye lægekontrollerede blodtryksmålinger, enten i form af helbredsattest eller blodtryk-lipid-attest, før endelig risikovurdering kunne foretages.

Selskabet kunne således ikke have tilbudt kritisk sygdom dækning den 20. februar 2020, da der ikke forelå de nødvendige oplysninger. Usikkerheden omkring, hvad nye målinger ville have vist, må komme klager, der afgav urigtige oplysninger og således fratog Selskabet muligheden for at lægge korrekte helbredsoplysninger til grund ved antagelsen, til skade ved vurderingen."

Selskabet anmoder derfor fortsat om, at klagen ikke tages til følge."

Sagen blev herefter forelagt for nævnet, der den 15/11 2023 under sagsnr. 99549 traf afgørelse, hvorved klageren fik medhold. Af nævnets afgørelse 99549 fremgår bl.a.:

"Nævnet udtaler:

...

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på tegningstidspunktet uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger om, at han ikke i de foregående 3 år havde været undersøgt eller

behandlet hos læge. Nævnet har navnlig lagt vægt på oplysningerne om, at klageren undlod at oplyse, at han kort før tegningen havde haft konsultationer hos egen læge om blandt andet forhøjet blodtryk og forhøjede kolesterolværdier.

På baggrund af den fremlagte risikovurdering fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 16/2 2023 må nævnet lægge til grund, at selskabet, hvis det havde modtaget korrekte helbredsoplysninger på tegningstidspunktet, ville have opsat vurderingen og have givet klageren mulighed for ny vurdering efter 6 måneder ved helbredsattest og nye kolesteroltal.

Selskabet har derfor – som udgangspunkt – været berettiget til som sket at afvise dækning og ophæve forsikringen for visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da klageren ikke opfyldte betingelserne for at tegne forsikringen i 2019.

Spørgsmålet er herefter, om klagerens oplysninger om, at han i forbindelse med undersøgelserne i 2019 blev medicineret, og at hans kolesterol- og blodtrykstal efterfølgende er sænket væsentligt og ikke længere udgør en helbredsrisiko, kan føre til andet resultat.

Nævnet finder at måtte lægge til grund, at hvis klageren havde afgivet korrekte oplysninger, ville selskabet i overensstemmelse med det anførte i risikovurderingen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 16/2 2023 have givet klageren mulighed for ny vurdering efter 6 måneder, dvs. pr. 20/2 2020 med henblik på undersøgelse af navnlig klagerens kolesteroltal.

Nævnet finder på baggrund af det anførte i risikovurderingen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 31/8 2023 at måtte lægge til grund, at klageren pr. 20/2 2020 på det foreliggende grundlag ville kunne have tegnet Kritisk Sygdomsforsikring i selskabet på normale vilkår, da det fremgår af vurderingen, at 'Hvis selskabet havde bedt os foretage en vurdering på de foreliggende oplysninger pr. 20. februar 2020, ville vi have vurderet oplysningerne om forhøjet blodtryk og daglig rygning til samlet D2 I2 KS 100%.' Nævnet antager, at en vurdering 'på det foreliggende grundlag' er en vurdering, hvor man lader al berettiget medicinsk tvivl om helbredsbedømmelsen komme den forsikringsøgende til skade, og at 'KS 100%' er udtryk for, at kritisk sygdomsforsikring under disse forudsætninger kunne tegnes på normale vilkår.'

Oplysningen i risikovurderingen af 31/8 2023 om, at man, hvis man havde modtaget helbredsoplysningerne i forbindelse med tegningen pr. 20/2 2020, ville have anbefalet selskabet at indhente nye lægekontrollerede blodtryksmålinger, enten i form af helbredsattest eller blodtryk-lipidattest, før endelig risikovurdering kunne foretages, må derfor – efter nævnets opfattelse – først og fremmest relatere til bedømmelsen af henholdsvis døds- og invaliditetsrisikoen.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 9 bl.a., at selskabet ikke kan gøre gældende, at urigtig oplysning er givet, hvis den omstændighed, hvorom selskabet var forblevet uvidende, var uden betydning for det eller senere har ophørt at have sådan betydning.

Efter en gennemgang af sagen, herunder navnlig helbredsbedømmelsen fra Videntcenter for Helbred og Forsikring af 31/8 2023, finder nævnet, at det må lægges til grund, at klageren kunne have tegnet forsikringen for visse kritiske sygdomme pr. 20/2 2020 på normale vilkår, og herunder at de af klageren afgivne urigtige oplysninger ved tegningen var ophørt at have betydning.

Ankenævnet for Forsikring

5.

100902

Selskabet skal derfor anerkende, at ophævelsen af klagerens forsikring har været uberettiget og genkraftsætte forsikringen. Selskabet skal genbehandle klagerens anmeldelse med henblik på en vurdering af, om klageren er berettiget til udbetaling af summen ved kritisk sygdom.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Selskabet, AP Pension, skal anerkende, at ophævelsen af klagerens forsikring har været uberettiget og genkraftsætte forsikringen. Selskabet skal genbehandle klagerens anmeldelse med henblik på en vurdering af, om klageren er berettiget til udbetaling af summen ved kritisk sygdom. En eventuel sumudbetaling skal forrentes efter forsikringsaftalelovens § 24."

Sagen er blevet genoptaget af nævnet efter anmodning fra selskabet, der bl.a. har fremlagt nye udtalelser af 6/12 2023 og 8/12 2023 fra Videncenter for Helbred & Forsikring.

Klageren har i brev af 3/1 2024 til nævnet bl.a. bemærket:

"Jeg har nu læst dokumenterne fra AP Pension og HEFO igennem. Jeg synes ikke der er noget nyt i sagen. Men jeg synes at AP prøver at få fokus flyttet over på nogle blodtryksmålinger der ikke findes.

Jeg anmoder om at læse Bilag C – journaloplysninger, der står mine oplysninger vedr. blodtryk og kolesteroltal mm.

Da jeg var indlagt på ... sygehus og på Neurorehabilitering i ..., talte jeg meget med lægerne, for at forstå hvorfor jeg havde fået en hjerneblødning. De havde ikke et endegyldigt svar, nok mest at det var tilfældigt. På ... Neurorehabilitering var det ..., jeg talte med. Han er specialist i hjerneska-

der.

Jeg håber i vil se på sagen igen med professionelle øjne, og bide mærke i at hverken blodtryk eller kolesterol tallene har været særlige høje."

I brev af 16/1 2024 fra selskabets advokat til nævnet hedder det bl.a.:

"1. SUPPLERENDE SAGSFREMSTILLING OG ANBRINGENDER

- 1.1 Nærværende sag handler om, hvorvidt klager har afgivet urigtige oplysninger i forbindelse med klagers tegning af forsikring for kritisk sygdom hos AP Pension, og hvorvidt AP Pension, som følge af de urigtige oplysninger, har været berettiget til at afvise forsikringsdækning og ophæve klagers forsikringer hos AP Pension med tilbagevirkende kraft.
- 1.2 Ankenævnet skal i den forbindelse tage stilling til, om (i) klager objektivt set har afgivet urigtige oplysninger; (ii) om afgivelsen i bekræftede fald kan tilregnes klager som mindst uagtsomt; og (iii) om AP Pension ville have antaget forsikringerne, hvis de rette forhold

havde været oplyst. Den retlige ramme for nævnets behandling af sagen er således forsikringsaftalelovens §§ 5, 6 og 9.

1.3 Forsikringsaftalen og helbredsoplysninger afgivet ved indtegningen

1.3.1 Klager tegnede sin forsikring hos AP Pension den 20. august 2019 på de forsikringsbetingelser, der er fremlagt som bilag A. Klager er efter disse forsikringsbetingelser berettiget til en engangsudbetaling, hvis han bliver ramt af en kritisk sygdom, der er beskrevet i forsikringsbetingelserne.

1.3.2 I forbindelse med indtegningen underskrev klager en helbredserklæring, jf. bilag B. Af helbredserklæringen fremgik følgende (bilag B, s. 1):

'HELBREDSERKLÆRING

(...)

1. Har du indenfor de sidste 3 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, ambulatorium, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kiropraktor, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandler?

Svar: Nej

(...)

3. Er du fuldstændig rask?

Svar: Ja

(...)'

1.3.3 Ved udfyldelsen blev klager gjort opmærksom på følgende (bilag B, s. 1):

'Når du udfylder helbredserklæringen, er det vigtigt, at du:

- Besvarer alle spørgsmål omhyggeligt uden at udelade noget - for eksempel forhold som ryglidelser, psykiske tilstande og brug af piller og alkohol - også selvom du tror, at det ikke har betydning for forsikringen.
- Oplyser om nuværende og tidligere sygdomme
- Oplysninger om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter eller lignende
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorier eller lignende.

Du er selv ansvarlig for, at erklæringen er udfyldt korrekt.

Vær opmærksom på, at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger i værste fald kan medføre, at du står uden dækning, hvis skaden sker.'

1.3.4 At klager skulle oplyse om alle forhold, herunder forhold som klager måtte tro, var uden betydning for AP Pension, fremgik endvidere af kundevejledningen, som klager fik fremsendt sammen med helbredserklæringen, jf. bilag B, s. 6. Af kundevejledningen fremgik bl.a. følgende:

'Hvilke helbredsoplysninger skal du give?

Når du udfylder helbredserklæringen og eventuelt andre spørgeskemaer, er det vigtigt, at du:

- Besvarer alle spørgsmål
- Oplyser om nuværende og tidligere sygdomme
- Oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin
- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kiropraktorer, fysioterapeuter osv.

Oplys om alle forhold

Du skal nævne alle forhold, du kan komme i tanke om. F.eks. også problemer med ryggen, psykiske lidelser eller brug af piller og alkohol.

Har du fået det hele med?

Hvis du er i tvivl, om du har det hele med, kan du bede din læge om supplerende oplysninger fra din journal. Hvis din læge ikke har alle oplysninger fra tidligere læger eller andre, der har behandlet dig, skal du måske også kontakte dem eller få din familie til at hjælpe dig. Men vær opmærksom på, at det er dig og dig alene, der har ansvaret for, at alle spørgsmål er besvaret korrekt og fyldestgørende.'

- 1.3.5 Klager blev i forlængelse heraf gjort opmærksom på, at såfremt klager afgav urigtige eller mangelfulde oplysninger kunne det medføre, at forsikringen ikke dækkede, hvis klager fik behov for at rejse krav om udbetaling fra AP Pension. Klager afgav i den forbindelse en erklæring om, at klager havde besvaret alle spørgsmål og ikke havde fortiet eller undladt noget, jf. bilag B, s. 3.
- 1.3.6 På baggrund af helbredserklæringen, som udgjorde en 'ren' helbredserklæring, hvor klager havde svaret benægtende på samtlige spørgsmål om sygdomshistorikken, antog AP Pension klagers forsikringsdækninger på normale vilkår med virkning pr. 1. august 2019, idet AP Pension havde tiltro til, at de af klager angivne oplysninger var fyldestgørende og korrekte.
- 1.3.7 I forbindelse med oprettelsen fremsendte AP Pension et forsikringsbevis til klager med oversigt over hans nye forsikringsdækning samt de dertilhørende forsikringsbetingelser. Af forsikringsbetingelserne fremgik følgende (bilag A, s. 1):

'§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

(...)

Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde. Selskabet kan annullere forsikringen, hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10.'

- 1.3.8 Klager blev således af flere omgange gjort opmærksom på vigtigheden af, at klager afgav korrekte risikoplysninger, ligesom klager blev gjort opmærksom på retsvirkningerne, hvis oplysningerne var forkerte.

1.4 Anmeldelse om kritisk sygdom

- 1.4.1 Den 5. september 2022 fik klager en hjerneblødning, hvorefter han ansøgte om udbetaling af sum ved visse kritiske sygdomme. Til brug for AP Pensions behandling af klagers

anmeldelse modtog AP Pension en række lægelige akter, jf. bilag C. I forbindelse med gennemgangen af disse lægelige akter opdagede AP Pension, at der var en lang række indførsler i klagers lægejournaler, som var i modstrid med klagers besvarelse af helbredserklæringen. Det var således ikke korrekt, at klager ikke havde været i kontakt med sin læge indenfor de seneste tre år inden indtegningen, og at klager ikke havde været i behandling.

- 1.4.2 Af klagers journal fra egen læge fremgår bl.a., at klager den 6. september 2016 var til konsultation hos egen læge omhandlende forhøjet blodtryk. Klager fik ved selvsamme konsultation foretaget en masse blodprøver, som viste, at hans kolesteroltal var forhøjet.
- 1.4.3 Det fremgår endvidere, at klager den 13. september 2016 var til konsultation igen, hvor klager blev henvist til speciallæge med henblik på undersøgelser af sygdom i muskel/skeletsystem. Klager var herefter til konsultation hos egen læge den 11. oktober 2016, 18. oktober 2016 og den 1. november 2016 for at få foretaget flere undersøgelser.
- 1.4.4 Videre fremgår af de lægelige akter, at klager den 11. januar 2017 og den 25. januar 2017 endnu engang var til konsultation hos egen læge for forhøjet blodtryk, og at klager den 16. juni 2017 var til konsultation på grund af blod i afføring, hvorefter klager fik foretaget podninger og blev henvist til koloskopi den 30. juni 2017, samt fik foretaget en del opfølgende kontrolundersøgelser den 11. juli 2017, 1. december 2017 og 29. maj 2018.
- 1.4.5 Foruden ovenstående fremgår endvidere, at klager senest den 17. juni 2019 - og blot kort tid inden tegningen af forsikringen - var til kontrol for at få kontrolleret hans kolesteroltal, som klager den 21. juni 2019 fik oplyst var for højt, og at klager også her fik foretaget blodprøver. Endvidere fremgår, at klagers blodtryk på dette tidspunkt var meget forhøjet, og at klager skulle ændre hans kost og stoppe med at ryge.
- 1.4.6 Når ovenstående oplysninger sammenholdes med klagers helbredserklæring af 20. august 2019, fremgår det tydeligt, at der er betydelige uoverensstemmelser mellem det oplyste i helbredserklæringen, og det som fremgår af klagers lægejournaler. Klager havde således flere gange opsøgt egen læge, sygehus og speciallæge i perioden fra den 20. august 2016 til den 20. august 2019 og fået foretaget diverse blodprøver og blodtryksmålinger, der viste forhøjet blodtryk og forhøjede kolesteroltal, selvom han i helbredserklæringen oplyste, at han ikke havde været i kontakt med hverken læge, speciallæge, sygehus, laboratorium mv.
- 1.4.7 På baggrund af de foreliggende uoverensstemmelser foretog AP Pensions antagelsesafdeling en risikovurdering, hvori AP Pensions antagelsesafdeling vurderede, at såfremt oplysningerne havde foreligget på tegningstidspunktet, ville AP Pension have afvist at tegne forsikringen og i stedet givet et tilsagn om en ny vurdering, når kolesterol og blodtryk havde været normalt og stabilt i 6 måneder, hvorefter klager selv ville skulle henvende sig til AP Pension med ønske om en fornyet vurdering. På baggrund heraf meddelte AP Pension ved brev af 22. november 2022, bilag D, klager, at AP Pension ophævede klagers forsikringsdækninger, idet AP Pension vurderede, at klager ved tegningstidspunktet vidste eller burde have vidst, at han afgav forkerte eller mangelfulde oplysninger. Oplysninger, som betød, at AP Pension ikke ville have antaget forsikringen, såfremt AP Pension havde haft kendskab til de korrekte oplysninger.

1.5 Der er tale om objektivt set urigtige oplysninger

1.5.1 AP Pension gør fortsat gældende, at klager har afgivet objektivt set urigtige helbredsoplysninger på tegningstidspunktet den 20. august 2019. De lægelige akter, som AP Pension modtog som led i behandlingen af klagers skadesanmeldelse, som gennemgået ovenfor, stemmer således oplagt ikke overens med de oplysninger, som klager afgav til AP Pension i forbindelse med klagers tegning af forsikringsdækningerne.

1.5.2 For så vidt angår oplysningerne om klagers lægebesøg, skal det fremhæves, at klager i helbredserklæringen af 20. august 2019 direkte blev spurgt, om klager inden for det seneste år havde været i kontakt med læge, sygehus, laboratorium eller andre, hvilket klager svarede *nej* til. Det er imidlertid veldokumenteret, at klager i de seneste år forud for tegningstidspunktet gentagne gange havde været til kontrol hos læger, sygehus mv., herunder at klager kort tid før tegningen var til konsultation hos egen læge den 17. og 21. juni 2021, hvor klager fik konstateret forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal. Det af klageren anførte i klagerens seneste indlæg med henvisning til bilag C ændrer ikke herpå, idet det er AP Pensions opfattelse, at bilag C netop dokumenterer, at klageren afgav objektivt set urigtige oplysninger.

1.5.3 På baggrund af det ovenfor anførte fastholdes det, at de af klager angivne oplysninger i helbredserklæringen på tegningstidspunktet var objektivt set urigtige. Der henvises i den forbindelse ligeledes til ankenævnets oprindelige kendelse af 15. november 2023 (sags nr. 99549), hvor nævnet udtalte følgende:

'Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på tegningstidspunktet uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger om, at han ikke i de foregående 3 år havde været undersøgt eller behandlet hos læge. Nævnet har navnlig lagt vægt på oplysningerne om, at klageren undlod at oplyse, at han kort før tegningen havde haft konsultationer hos egen læge om blandt andet forhøjede blodtryk og forhøjede kolesterolværdier.'

1.6 Klager har handlet uagtsomt

1.6.1 AP Pension gør herudover fortsat gældende, at afgivelsen af de urigtige og mangelfulde helbredsoplysninger på tegningstidspunktet kan tilregnes klager som mindst uagtsomt, jf. forsikringsaftalelovens § 6 sammenholdt med § 5.

1.6.2 AP Pension bemærker i den forbindelse, at de forhold, som klager har undladt at afgive oplysninger om i forbindelse med forsikringstegningen, dels vedrører forhold, der opstod inden for den treårige periode forud for klagers udfyldelse af helbredserklæringen, dels forhold som bestod på tegningstidspunktet. Med tanke på den tætte tidsmæssige sammenhæng gøres det derfor gældende, at klager ikke har været i god tro om oplysningernes rigtighed.

1.6.3 Det afgørende efter reglerne om urigtige risikooplysninger er, om afgivelsen af de urigtige oplysninger må betragtes som uagtsom ud fra en generel vurdering af klagers mulighed for at svare korrekt på de stillede spørgsmål, og ikke hvorvidt klager subjektivt var af den opfattelse, at det var uden betydning, at de stillede spørgsmål blev besvaret korrekt. Dette blev klager ligeledes oplyst om i forbindelse med udfyldelsen af helbredserklæringen, hvor der i det hele henvises til afsnit 1.3.

- 1.6.4 Det er i den forbindelse endvidere vigtigt at bemærke, at det afgørende heller ikke er, om klager under sygdomsforløbet har været enig i de lægelige vurdering, eller hvad de endelige konklusioner på de lægelige undersøgelser har været. Det afgørende er alene det faktum, at klager blev undersøgt for de nævnte sygdomme indenfor det beskrevne tidsrum på tre år, og at klager fik konstateret forhøjet kolesteroltal og blodtryk, som klager blev adspurgt om ved afgivelsen af helbredsoplysningerne. Der er således tale om forhold, som klager vidste eller burde vide, at klager skulle oplyse til AP Pension ved tegning af forsikringen, men som klager undlod, hvorfor dette kan tilregnes klager som mindst uagtsomt.
- 1.6.5 AP Pension skal i den forbindelse bemærke, at klager i helbredserklæringen blev stillet præcist og konkret formulerede spørgsmål om lægeundersøgelser/-behandlinger mv. Klager blev alene stillet spørgsmål vedrørende objektive og konstaterbare forhold og derimod ikke vurderingss spørgsmål, som kunne give anledning til tvivl hos klager.
- 1.6.6 Der var endvidere tale om simple og letforståelige spørgsmål, hvortil der alene skulle svares ja eller nej, hvilket efter AP Pensions opfattelse tillige skal tillægges betydning ved vurderingen af, om der er udvist uagtsomhed.
- 1.6.7 Det er i den forbindelse uden betydning for AP Pensions vurdering, om klagers nuværende sygdom, som var årsag til anmeldelsen, er forskellig fra hans tidligere diagnoser. Det afgørende er, at klager mindst uagtsomt har fortiet oplysninger om sin sygdomshistorik, som klager blev direkte adspurgt ved tegningstidspunktet, og som utvivlsomt ville have haft betydning for AP Pensions antagelsespraksis. Det gøres på denne baggrund sammenfattende fortsat gældende, at klagers afgivelse af urigtige risikooplysninger i forbindelse med tegningen af forsikringerne kan tilregnes klager som mindst uagtsom, jf. forsikringsaftalelovens § 6 sammenholdt med § 5. Der henvises ligeledes her til ankenævnets oprindelige kendelse af 15. november 2023 (sags nr. 99549), som gennemgået ovenfor i 1.5.3, hvor nævnet fandt, at klagers afgivelse af urigtige oplysninger kunne tilregnes klager som mindst uagtsomt.
- 1.7 AP Pensions antagelsespraksis**
- 1.7.1 AP Pension gør gældende, at AP Pension ikke ville have indtegnet forsikringen, såfremt klager havde afgivet korrekte oplysninger til AP Pension i forbindelse med indtegningen af forsikringen.
- 1.7.2 AP Pension bemærker i den forbindelse, at AP Pension ved en forsikringsanmodning altid foretager en risikovurdering, inden de antager en forsikring, da oprettelse af forsikringsdækninger for kritisk sygdom altid vil medføre en forøget risiko for AP Pension. Til brug for denne vurdering skal AP Pension have kendskab til tidligere sygdomshistorik for at kunne foretage en korrekt vurdering af, om selskabet vil tilbyde at yde dækning. Når sådanne forhold forties - uagtet om den forsikringssøgende måtte være enig i undersøgelserne, behandlingerne, diagnoserne eller betydningen af disse - fratages AP Pension muligheden for at vurdere forsikringsrisikoen på et oplyst grundlag.
- 1.7.3 Nogle gange sker det, at AP Pension indhenter en vurdering fra HEFO, som herefter kommer med deres umiddelbare vurdering af sagen, hvorefter AP Pension selvstændigt tager stilling til, om i) selskabet er enig i den angivne risiko, og ii) om dette er en risiko, som sel-

skabet ønsker at påtage sig, hvilket er i overensstemmelse med princippet om selskabernes frie forretningsførelse og frie valg af risikovillighed.

- 1.7.4 AP Pension ville imidlertid ikke have indhentet en risikovurdering i nærværende sag, idet AP Pension på baggrund af sagens omstændigheder og klagers helbredsmæssige oplysninger ville have *afvist* at tegne forsikringen og i stedet givet et tilsagn om en ny vurdering, når kolesterol og blodtryk havde været normalt og stabilt i 6 måneder, hvorefter klager selv ville skulle henvende sig til AP Pension med ønske om en fornyet vurdering.
- 1.7.5 På baggrund af klagers helbredsoplysninger er det ikke muligt at give en konkret dato for, hvornår AP Pension ville være i stand til at foretage en ny vurdering, men oplysninger i sagen understøtter imidlertid, at AP Pension heller ikke ville have været i stand til at foretage en fornyet vurdering pr. 20. februar 2020 (6 måneder efter AP Pension ville have afgivet et afslag, hvis klager havde svaret korrekt på spørgsmålet), idet dette ville kræve, at klagers blodtryksmålinger havde været stabile i over 6 måneder, hvis det måtte blive lagt til grund, at klager overhovedet havde henvendt sig igen. Det bemærkes i den forbindelse, at der ikke findes blodtryksmålinger i 6 måneders perioden forinden den 20. februar 2020, hvilket understøtter, at AP Pension pr. denne dato ikke ville have været i stand til at foretage en fornyet vurdering, såfremt klager havde henvendt sig, idet der på dette tidspunkt ikke forelå oplysninger om, at klagers blodtryk havde været normalt og stabilt i 6 måneder. Det bemærkes i den forbindelse, at klagers blodtryksmålinger var grænseforhøjede i december 2022, hvorfor disse med stor sandsynlighed også var forhøjede i februar 2020, hvilket HEFO også konstaterede i deres skrivelse af 8. december 2023, der fremlægges som bilag H, hvor HEFO foretog en vurdering på det foreliggende grundlag.
- 1.7.6 AP Pension bemærker i den forbindelse, at ankenævnet i deres oprindelige kendelse antog, at en vurdering fra HEFO 'på det foreliggende grundlag' er en vurdering, hvor HEFO har ladet al berettiget medicinsk tvivl om helbreds vurderingen komme den forsikringssøgende til skade. Ankenævnet har i den forbindelse også lagt til grund, at oplysningen i HEFO's risikovurdering af 31. august 2023 om, at HEFO, hvis de havde modtaget helbredsoplysningerne i forbindelse med en tegning pr. 20. februar 2020, ville have anbefalet AP Pension at indhente nye lægekontrollerede blodtryksmålinger, enten i form af helbredsattest eller blodtryk-lipid-attest, før endelig risikovurdering kunne foretages, først og fremmest – efter nævnets opfattelse – må relatere sig til bedømmelsen af henholdsvis døds- og invaliditetsrisikoen. Det fremgår imidlertid af HEFO's brev af 6. december 2023, der fremlægges som bilag I, at denne anbefaling også knytter sig til eventuel dækning for kritisk sygdom. Ankenævnets antagelse herom er altså ikke korrekt.
- 1.7.7 Det er imidlertid AP Pensions opfattelse, at der med en vurdering 'på det foreliggende grundlag' menes en vurdering, som er foretaget ud fra de helbredsoplysninger, som HEFO har været i besiddelse af. Disse helbredsoplysninger viser, at klager (ud fra hjemmemålinger) havde et forhøjet blodtryk og var daglig ryger, og HEFO har derfor foretaget sine vurderinger med viden om, at blodtrykket ud fra disse målinger kun var let forhøjet. Det er derfor heller ikke korrekt, at lægge til grund, at enhver usikkerhed er kommet klageren til skade ved HEFO's vurdering, da der ikke kan gættes om, hvad lægekontrollerede blodtryksmålinger i perioden omkring den 20. februar 2020 ville have vist. Det er således sandsynligt, at blodtryksmålingerne ville have været højere, og at HEFO's vurderinger der-

for er udtryk for, at klagers forsikringsrisiko er blevet vurderet lavere, end hvad den ellers ville have været, idet vurderingen netop blot er foretaget på det foreliggende grundlag.

1.7.8 AP Pension er derfor også af den opfattelse, at de manglende helbredsoplysninger ikke bør komme AP Pension til skade, idet de helbredsoplysninger, som er fremlagt i sagen, tyder på, at blodtrykket heller ikke pr. 20. februar 2020 havde været normalt i 6 måneder. AP Pension ville således også her have givet afslag på at foretage en fornyet vurdering af, om forsikringsdækning af kritisk sygdom kunne antages, såfremt AP Pension havde haft samtlige rigtige oplysninger om klagers sygdomshistorik. De afgivne urigtige oplysninger var således hverken på tegningstidspunktet eller pr. 20. februar 2020 ophørt med at have betydning for antagelsen af forsikringen, idet AP Pension heller ikke på dette tidspunkt ville have antaget forsikringen. Der er således ikke belæg for at bringe forsikringsaftalelovens § 9 i anvendelse.

1.7.9 AP Pension er derfor ikke afskåret fra, at gøre gældende, at urigtige oplysninger er givet, idet de forhold, som AP Pension var uvidende om, var af væsentlig betydning for antagelsen af forsikringen. Usikkerheden om, hvorvidt klager overhovedet ville have henvendt sig af egen drift efter seks måneder, bør også komme klager bevismæssigt til skade, når det er klagers afgivelse af urigtige oplysninger, som gør, at der skal opstilles et 'hypotetisk forløb'.

1.7.10 Det fastholdes således, at AP Pension ikke ville have antaget forsikringen for kritisk sygdom, såfremt AP Pension behørigt havde fået oplyst de korrekte oplysninger. Ligeledes fastholdes det at klager ikke bør profitere af at have afgivet urigtige oplysninger, fordi AP Pension, som følge af klagers uagtksomhed, ikke har haft mulighed for at foretage en korrekt vurdering, hvilket ikke er i overensstemmelse med formålet bag og indholdet af reglerne om urigtige oplysninger.

2 SAMMENFATTENDE ANBRINGENDER

2.1 På baggrund af ovenstående er det således fortsat AP Pensions opfattelse, at klager ved tegning af forsikringsdækning for kritisk sygdom, har:

- afgivet objektivt set urigtige og mangelfulde oplysninger ved at undlade at oplyse om, at han i årene forinden tegningstidspunktet havde været undersøgt og behandlet hos sin læge og sygehus flere gange og at han havde forhøjede kolesteroltal og forhøjet blodtryk;
- at afgivelsen af de urigtige helbredsoplysninger kan tilregnes klager som mindst uagtsonst;
- at AP Pension ville have afvist at antage forsikringen, såfremt AP Pension havde været i besiddelse af de rigtige oplysninger ved aftalens indgåelse;
- at AP Pension ikke ville have foretaget en fornyet vurdering pr. 20. februar 2020; og
- at forholdene, som AP Pension var uvidende om, ikke var uden betydning for antagelsen, og at AP Pension derfor er berettiget til at gøre gældende, at urigtige oplysninger er afgivet.

2.2 Det bemærkes, at AP Pension, inden forsikringen blev ophævet, vurderede, om der var særlige omstændigheder efter forsikringsaftalelovens § 6, stk. 3, som kunne tale for, at klagers forsikring ikke skulle ophæves, men hvilket dog ikke var tilfældet.

- 2.3 AP Pension gør således afslutningsvist gældende, at den indgåede forsikringsaftale for kritisk sygdom mellem AP Pension og klager, ikke er bindende for AP Pension, og at AP Pension i henhold til forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, har været berettiget til at ændre forsikringsdækningerne med tilbagevirkende kraft, hvorefter forsikringerne ikke dækker kritisk sygdom."

Nævnet har fået forelagt bilag fra sagen. Af lægelige bilag fra egen læge fremgår bl.a.:

"6/9 2016:

Kons./Besøg

har målt hjemme BT på 130/90.

sep. amlodipin. Måler hjemme BT om en måned.

...

11/1 2017:

TK/TR

Subjektiv: BT 137/95 efter sep medicin.

Lidt bekymret. Beroliges er ok

...

15/1 2017:

TK/TR

Subjektiv: Snak om BT, 137 /93 er helt ok. Tidl været i beh.

...

17/6 2019:

Kontaktårsag: generel helbreds kontrol.

Anamnese: Patienten er velbefindende, men følte at han ville have kontrolleret bl.a kolesterol tallet.

...

Ingen kendte sygdomme i familien.

Har for 3 år siden stoppet medicinsk behandling for hypertension.

Arbejder på ..., hvilket han er glad for og arbejdsopgaverne er passende. ...

K: almindelig dansk mad.

R: ryger 3-4 cigaretter dagligt. Har været stoppet i mange år har tidligere røget meget. Begyndte igen for 3 år siden, hvor han blev

A: ved festlig lag.

M: løber et par gange om ugen, 10 - 20 km pr uge.

Objektiv undersøgelse:

Der er taget standard pakke/biokemi.

Der er målt BT: 155/104 p: 58, 144/103 p: 64, 146/106 p: 67.

...

Plan: Aftalt at ut ringer til patienten for at høre ind til hjemme BT-målinger.

Måler tirs-ons-torsdag.

...

21/6 2019:

Patienten er kontaktet mhp BT kontrol.

Ankenævnet for Forsikring

14.

100902

Hjemme BT: 133/92 p: 50, 131/93 p: 68, 130/92 p: 65.

Patienten informeres om at hans totale kolesterol ligger lidt højt,

Vi taler om kost som kan være hans indsats område, samt ryge stop.

Motionere x 2- 3 om ugen, løber.

Vil selv søge mere information om kolesterol fattig kost, ringer hvis han har brug for hjælp evt. henvisning til kommunens tiltag/ diætist.

Ringer om 3 mdr tid til kontrol af kolesterol tal."

Af helbredserklæring underskrevet af klageren den 20/8 2019 fremgår bl.a.:

Når du udfylder helbredserklæringen, er det vigtigt, at du:

- Besvarer alle spørgsmål omhyggeligt uden at udelade noget - for eksempel forhold som ryglidelser, psykiske tilstande og brug af piller og alkohol - også selvom du tror, at det ikke har betydning for forsikringen.

- Oplyser om nuværende og tidligere sygdomme

- Oplyser om varigt eller midlertidigt forbrug af medicin.

- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger hos læger, kirurger, fysioterapeuter eller lignende.

- Oplyser om alle undersøgelser og behandlinger på sygehuse, ambulatorier, laboratorier eller lignende.

Du er selv ansvarlig for, at erklæringen er udfyldt korrekt.

Vær opmærksom på, at manglende eller ikke helt korrekte oplysninger i værste fald kan medføre, at du står uden dækning, hvis skaden sker.

Du skal ikke oplyse om resultatet af **gentests** - det vil sige undersøgelser, der belyser dine arveanlæg og fremtidig risiko for sygdomme.

- 1** Har du indenfor de sidste 3 år konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, ambulatorium, hos psykolog, psykiater, psykoterapeut, kirurg, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandler? ☒ Nej ☐ Ja

NB: Du skal oplyse om ledgener efter infektion (reaktiv artrit), leddegigt (reumatoid artrit), psoriasis gigt, urinsur gigt, eller anden inflammatorisk lidelse under spørgsmål 1p.

NB: Du skal ikke oplyse om lægekontakter for gener eller skader på ryg, nakke, led, arme og ben, som for eksempel hold i nakke-/ryg, whiplash, diskusprolaps, tennisalbue eller lignende.

NB: Oplys kun om egne kontakter - ikke børns eller andres sygdom.

- Almindelige forkølelser, influenza, hals- eller bihulebetændelse, børnesygdomme, tandinfektion og andre ikke tilbagevendende infektioner, skal du kun oplyse om - hvis de fortsat giver gener.

- Kørekontrollundersøgelser, folkeundersøgelser og vaccinationer skal du kun oplyse om - hvis de har givet anledning til yderligere udredning.

- 2** Har du indenfor de sidste 10 år været syg eller sygemeldt i mere end en måned? ☒ Nej ☐ Ja

- 3** Er du fuldstændig rask? ☒ Ja ☐ Nej

- 4** Er du fuldt arbejdsdygtig? ☒ Ja ☐ Nej

I brev af 22/11 2022 fra selskabet til klageren hedder det bl.a.:

"Vi annullerer din forsikring ved visse kritiske sygdomme

Vi har fået svar fra din læge. Af svaret fremgår det, at du i perioden 20. august 2016 til 20. august 2019 har konsulteret din læge flere gange vedrørende blodtryk og kolesterol. Du er senest hos lægen 21. juni 2019, hvor dit hjemmeblodtryk er fint, men lægen informerer dig samtidig om, at dine lipider er for høje og I har en snak om rygestop (kolesterol 6,6 og triglycerid 3,1).

Ankenævnet for Forsikring

15.

100902

Derudover så er du også hos lægen på grund af blod i afføringen og du får foretaget en koloskopi, der viser normale forhold.

Som du kan se af vedlagte kopi, stemmer det ikke overens med de oplysninger, du gav os, da du oprettede forsikringen den 20. august 2019.

Ifølge Forsikringsaftalelovens § 6 er vi alene forpligtet i det omfang og på de vilkår, vi havde oprettet forsikringerne, hvis de rigtige helbredsforhold havde været oplyst.

Hvis vi havde haft oplysningerne om, at dine lipidmålinger var forhøjede i kombination med rygning, da du underskrev din helbredserklæring den 20. august 2019, havde vi ikke tilbudt at oprette din forsikring ved visse kritiske sygdomme.

Vi annullerer derfor forsikringen. Den indbetalte præmie får du betalt tilbage, med fradrag af administrationsomkostninger, gennem dit pengeinstitut.

Vores skadeafdeling vil afslutte behandlingen af din anmeldelse om sygdom, fordi din forsikring er annulleret."

Af klagerens klage til selskabet af 28/12 2022 fremgår bl.a.:

"I 2014 blev jeg [i 50-erne år]. For at passe på mit helbred, begyndte jeg at besøge lægen en gang om året. Det for at få tjekket om alt var som det skulle være. Mit blodtryk var i den høje ende, sagde lægen, men han ville lige se det an. Så jeg kom op til lægen igen, hvor hen så mente jeg hellere måtte få noget Amlodipin. Nu ligger det på ca. 125/82, og det var ikke meget højere dengang.

En anden gang jeg var til årlig kontrol, var det kolesteroltallene, der var for høje. Vi blev enige om at jeg skulle prøve at lægge kosten lidt om, men det gav ingenting. Så blev det Atorvastatin mod det. Nu er det helt som det skal være.

I 2015 blev jeg ..., begyndte at ryge 5-6 cigaretter om dagen, ikke hver dag. Det stoppede jeg med for 2 år siden.

Jeg har altid dyrket motion og passet på mig selv. I mange år har jeg løbet 2-3 gange om ugen i løbeklubben '...', har bl.a. Løbet 2 halvmaraton her i forsommeren, et i ... og et i Derudover går jeg til udendørs fitness træning 2 gange om ugen, i ... center. Kosten består af en fibershake til morgenmad, kyllinge salat til middag og almindelig sund mad til aften.

D. 5. september 2022, er jeg så uheldig af slå mit hoved, hvilket udløser en hjerneblødning. Nu er jeg ikke læge, men vil påstå at det også ville have været sket, hvis mit blodtryk var normalt uden medicin og det samme med kolesterol. Jeg er helt indforstået med at I ikke har haft de rigtige oplysninger, og det er mit ansvar. Men jeg forstår ikke at I bare opsiger min forsikring. Det synes jeg ikke er fair, og jeg synes det ser ud til at I vil gøre hvad som helst, for at undgå udbetaling. Jeg ville have været indforstået med, hvis det var kommet et bud på måske 50 % af forsikringssummen. Jeg havde ikke set for mig at I bare opsagde den. Ifølge 'kundevejledningen om afgivelse af helbredsoplysninger' kan det jo sagtens lade sig gøre at sætte erstatningen ned.

Håber I vil genoverveje jeres beslutning, så vi kan finde en løsning."

Af risikovurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 16/2 2023 fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 20-08-2019

De fremsendte helbredsoplysninger er gennemgået af den lægelige komite i Videntcenter for Helbred & Forsikring. Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 20-08-2019 til:

Dødelighed: Opsat Invaliditet: Opsat

Forklaring på vurderingen

Vurderingen er baseret på oplysningerne om forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal i kombination med daglig rygning.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra egen læges journal.

Heraf fremgår det, at forsikrede i juni 2019 fik målt forhøjet blodtryk med et gennemsnit af 3 BT-målinger på 152/104. Det fremgår også, at forsikrede tidligere havde været i blodtryksænkende behandling, seponeret i september 2016.

Af journalnotatet fra juni 2019 fremgår det desuden, at forsikrede også fik påvist forhøjet kolesteroltal (totalcholesterol 6,6 og triglycerid 3,1), ligesom der er oplysning om, at han på daværende tidspunkt var daglig ryger. Han blev derfor anbefalet rygestop og kolesterolfattig diæt.

På tegningstidspunktet ville vi have opsat vurderingerne (D- og I-tavle + KS) og givet mulighed for ny vurdering efter 6 mdr. ved helbredsattest og nye kolesteroltal."

Selskabet har i brev af 16/3 2023 til klageren bl.a. anført:

"Vedrørende din klage den 28. december 2022

Vi har modtaget svar fra Videntcenter for Helbred & Forsikring.

Videntcentret har den 16. februar 2023 truffet følgende afgørelse:

...

Videntcentret er enige i den vurdering vi har foretaget. Vi fastholder derfor vores afgørelse af 22. november 2022."

Af risikovurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring af 31/8 2023 fremgår bl.a.:

"Risikovurdering ved personforsikring pr. 20-02-2020

Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om forhøjet blodtryk og daglig rygning.

Baggrunden for vurderingen er oplysningerne fra forsikrede og fra lægejournal.

Af lægejournalen fremgår det, at forsikrede i juni 2019 fik målt forhøjet blodtryk og tidligere havde været i blodtryksænkende behandling (Amlodipin), seponeret i 2016.

Det fremgår også af oplysningerne, at forsikrede i juni 2019 var daglig ryger og tidligere havde røget meget.

Hvis vi havde modtaget helbredsoplysningerne i forbindelse med tegningen pr. 20. februar 2020, ville vi have anbefalet selskabet at indhente nye lægekontrollerede blodtryksmålinger, enten i form af helbredsattest eller blodtryk-lipid-attest, før endelig risikovurdering kunne foretages.

Hvis selskabet havde bedt os foretage en vurdering på de foreliggende oplysninger pr. 20. februar 2020, ville vi have vurderet oplysningerne om forhøjet blodtryk og daglig rygning til samlet D2 I2 KS 100 %.

Oplysningen om behandlingskrævende forhøjet kolesteroltal juni 2019 ville ikke have fået betydning for vurderingen pr. 20. februar 2020. Det skyldes, at kolesteroltallet var normalt i november 2019 efter opstart af statiner."

Af brev af 6/12 2023 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring fremgår bl.a.:

"Hermed svar på jeres spørgsmål til vores forsikringsmedicinske vurdering af [klagerens] helbredsoplysninger.

Vurdering pr. 20. august 2019

Der foreligger oplysning om uafklaret forhøjet blodtryk og uafklarede forhøjede kolesteroltal, ligesom det fremgår, at forsikrede er daglig ryger.

I sådanne tilfælde er det gængs praksis at udbede nye lægekontrollerede målinger efter 6 måneders observationsperiode for at få oplysning om det aktuelle blodtryks- og kolesterolniveau, herunder om der er fundet indikation for at iværksætte medicinsk behandling.

Vi ville således på tegningstidspunktet have tilbudt ny vurdering i februar 2020 ved helbredsattest og nye kolesterolmålinger.

Vurdering pr. 20. februar 2020

På tilsagnstidspunktet er der kun fremkommet nye oplysninger om forhøjede kolesteroltal. Af oplysningerne fremgår det, at forsikrede i oktober 2019 opstartede kolesterolsænkende medicinsk behandling med god effekt. Kolesteroltallet var normaliseret i november 2019. Derfor er det vores vurdering, at kolesterol tallet ikke har betydning for vurderingen pr. 20. februar 2020.

Tilbage står oplysningen om et uafklaret forhøjet blodtryk, som er den mest betydende risikofaktor for fremtidig hjerte-kar-sygdom. Vores anbefaling til selskabet pr. 20. februar 2020 er, at der indhentes nye lægekontrollerede blodtryksmålinger med henblik på at fastsætte den forsikringsmedicinske risiko, herunder risiko for kritisk sygdom.

Det er umuligt at vide, hvad forsikredes blodtryk ville have været pr. 20. februar 2020, hvis der var foretaget nye blodtryksmålinger. Derfor har vi kun de foreliggende målinger at forholde os til.

Havde selskabet bedt os foretage en vurdering på de foreliggende oplysninger pr. 20. februar 2020, ville det tidligere målte let forhøjede blodtryk i kombination med rygning indenfor de seneste 2 år

have skærpet antagelsesvilkårene svarende til D2 I2 KS 100%.

Hvorvidt selskabet ville have accepteret denne vurdering, er alene selskabets afgørelse ud fra egen antagelsespraksis."

Af brev af 8/12 2023 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring til selskabet fremgår bl.a.:

"Hermed svar på jeres fem uddybende spørgsmål til vores forsikringsmedicinske vurdering af [klagerens] helbredsoplysninger.

1. Grundlaget og begrundelsen for, at vi vurderer kritisk sygdom til 100% pr. februar 2020 er de foreliggende oplysninger om let forhøjede hjemmeblodtryksmålinger (juni 2019) i kombination med daglig rygning indenfor de seneste 2 år (skærpende risikomoment).
2. Der er pr. februar 2020 tidsnære oplysninger om kolesteroltallet, som er normaliseret pr. november 2019 efter opstart af gængs behandling (statiner). Der foreligger i februar 2020 ikke nye oplysninger om blodtrykket.
3. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt med sikkerhed at anslå, hvad forsikredes lægekontrollerede blodtryk ville have været pr. februar 2020. Vi vurderer derimod, at det er sandsynligt, at kolesteroltallet fortsat ville være normalt i februar 2020, idet der både er målt normale kolesteroltal i november 2019 og november 2020.
4. Pr. februar 2020 ville det alene være det uafklarede blodtryk, der ville have haft betydning for fastsættelsen af kritisk sygdom risikoen, da der i mellemtiden er målt normaliserede kolesterolværdier efter opstart af statiner. I februar 2020 ville det fortsat være relevant at indhente nye lægekontrollerede blodtryksmålinger.

På de foreliggende oplysninger om blodtrykket ville vores vurdering pr. februar 2020 være D2 I2 KS 100% med baggrund i det tidligere målte let forhøjede blodtryk i kombination med daglig rygning indenfor de seneste 2 år.

5. For at få belyst helbredsrisikoen korrekt er det vores anbefaling pr. august 2019, at der indhentes lægekontrollerede blodtryksmålinger og nye målinger af lipider med opsættelse af forsikringstegningen i 6 mdr.

Pr. februar 2020 foreligger der nye lipidmålinger, der viser, at lipiderne er normaliserede i november 2019 på gængs behandling. Derfor har lipiderne efter vores vurdering ikke længere betydning for forsikringsrisikoen.

Derimod foreligger der ikke nye lægekontrollerede blodtryksmålinger i februar 2020, hvorfor det ville være mest korrekt at indhente dette. For hvis de lægekontrollerede blodtryksmålinger var normale uden behandling, ville vurderingen være D0 I0 KS 0%.

Mod dette taler dog, at hjemmeblodtryksmålinger i december 2020 også var grænseforhøjede, hvorfor vurderingen pr. februar 2020 sandsynligvis ville have været D2 I2 KS 100% med baggrund i de foreliggende oplysninger."

Forsikringsbetingelserne indeholder bl.a. følgende bestemmelser:

"§ 3. OPLYSNINGSPLIGT

Stk. 1. Forsikrede bliver optaget i og er omfattet af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme på grundlag af oplysninger, som selskabet modtager fra pengeinstituttet, nærpension og forsikrede.

Oplysningerne vedrører bl.a. forsikredes CPR-nr., og oplysninger om forsikredes helbred ved oprettelsen.

Stk. 2. Ved ændring af Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme gælder samme regler som ved optagelse i Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme.

Stk. 3. Hvis oplysningerne er forkerte eller ufuldstændige, kan dækningerne nedsættes eller helt bortfalde. Selskabet kan annullere forsikringen, hvis selskabet har fået vildledende, ufuldstændige eller forkerte oplysninger efter reglerne i forsikringsaftalelovens §§ 4-10. Er oplysningerne givet af en læge eller anden sagkyndig, har det samme virkning, som hvis oplysningerne var givet af forsikrede.

§ 4. HELBREDSOPLYSNINGER

Forsikrede optages i Forsikring ved Visse Kritiske Sygdomme, hvis selskabet vurderer, at forsikrede afgiver tilfredsstillende risiko- og helbredsoplysninger til selskabet."

Nævnet udtaler:

Klageren udfyldte den 20/8 2019 en helbredserklæring med henblik på at tegne forsikring for visse kritiske sygdomme. På baggrund af helbredserklæringen oprettede selskabet en forsikring med ikrafttræden samme dag.

Klageren har anmeldt, at han i september 2022 slog sit hoved og fik en hjerneblødning. Han er utilfreds med, at selskabet har opsagt forsikringen med tilbagevirkende kraft til tegningstidspunktet og afvist at yde dækning under henvisning til, at han afgav urigtige helbredsoplysninger ved forsikringens tegning. Klageren har anført, at han ikke anså oplysningerne om forhøjet blodtryk og kolesterol som sygdom, og at han efter tegningen af forsikringen er blevet medicineret, så kolesteroltallet og blodtrykket igen er lavt.

Selskabet har anført, at klageren ved tegningen uagtsomt afgav urigtige oplysninger, da han i helbredserklæringen svarede "nej" til et spørgsmål om, hvorvidt han "indenfor de seneste 3 år

[havde] konsulteret, været undersøgt eller behandlet (inklusive receptfornyelser og e-konsultation) hos læge, speciallæge, på sygehus/hospital/privatklinik, ambulatorium, fysioterapeut eller hos andre behandlere, herunder alternativ behandler." Endvidere svarede han "ja" til spørgsmålet, om han var "fuldstændig rask".

Selskabet har anført, at det under behandlingen af skadesagen opdagede, at klageren – kort før forsikringen blev tegnet – havde haft konsultationer hos egen læge for blandt andet forhøjet blodtryk og forhøjede kolesterolværdier, hvilket ikke var oplyst til selskabet. Selskabets antagelsesafdeling vurderede, at selskabet ikke ville have tegnet forsikringen, hvis man havde haft kendskab til oplysningerne på tegningstidspunktet, idet man ville have givet tilsagn om en ny vurdering, når kolesterol og blodtryk havde været normalt og stabilt i 6 måneder. På den baggrund har selskabet annulleret klagerens dækning, jf. forsikringsaftalelovens § 6. Selskabet har fremlagt udtalelser af 16/2, 31/8, 6/12 og 8/12 2023 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring angående forsikringsrisikoen for klageren pr. august 2019 og februar 2020. Selskabet har anført, at selskabet dog ikke ville have indhentet en risikovurdering fra Videntcenter for Helbred & Forsikring i august 2019 – hvis klageren havde afgivet korrekte helbredsoplysninger til selskabet i forbindelse med sin forsikringsbegæring – idet selskabet ville have anvendt sine egne antagelseskriterier.

Det fremgår af selskabets brev af 22/11 2022, at "Vi annullerer din forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi har fået svar fra din læge. Af svaret fremgår det, at du i perioden 20. august 2016 til 20. august 2019 har konsulteret din læge flere gange vedrørende blodtryk og kolesterol. Du er senest hos lægen 21. juni 2019, hvor dit hjemmeblodtryk er fint, men lægen informerer dig samtidig om, at dine lipider er for høje og I har en snak om rygestop (kolesterol 6,6 og triglycerid 3,1). Derudover så er du også hos lægen på grund af blod i afføringen og du får foretaget en koloskopi, der viser normale forhold. ... Hvis vi havde haft oplysningerne om, at dine lipidmålinger var forhøjede i kombination med rygning, da du underskrev din helbredserklæring den 20. august 2019, havde vi ikke tilbudt at oprette din forsikring ved visse kritiske sygdomme. Vi annullerer derfor forsikringen. ... Vores skadeafdeling vil afslutte behandlingen af din anmeldelse om sygdom".

Ankenævnet for Forsikring

21.

100902

Videncenter for Helbred & Forsikring har den 16/2 2023 anført, at "Havde oplysningerne foreligget på tegningstidspunktet, ville komiteen have vurderet forsikringsrisikoen pr. 20-08-2019 til: Dødelighed: Opsat - Invaliditet: Opsat. ... Vurderingen er baseret på oplysningerne om forhøjet blodtryk og forhøjet kolesteroltal i kombination med daglig rygning. ... [Af journal fra egen læge] fremgår det, at forsikrede i juni 2019 fik målt forhøjet blodtryk med et gennemsnit af 3 BT-målinger på 152/104. Det fremgår også, at forsikrede tidligere havde været i blodtrykssænkende behandling, seponeret i september 2016. Af journalnotatet fra juni 2019 fremgår det desuden, at forsikrede også fik påvist forhøjet kolesteroltal (totalcholesterol 6,6 og triglycerid 3,1), ligesom der er oplysning om, at han på daværende tidspunkt var daglig ryger. Han blev derfor anbefalet rygestop og kolesterolfattig diæt. På tegningstidspunktet ville vi have opsat vurderingerne (D- og I-tavle + KS) og givet mulighed for ny vurdering efter 6 mdr. ved helbredsattest og nye kolesteroltal."

Videncenter for Helbred & Forsikring har den 31/8 2023 i risikovurdering ved personforsikring pr. 20/2 2020 anført, at "Vurderingen er baseret på de foreliggende oplysninger om forhøjet blodtryk og daglig rygning. ... Af lægejournalen fremgår det, at forsikrede i juni 2019 fik målt forhøjet blodtryk og tidligere havde været i blodtrykssænkende behandling (Amlodipin), seponeret i 2016. Det fremgår også af oplysningerne, at forsikrede i juni 2019 var daglig ryger og tidligere havde røget meget. Hvis vi havde modtaget helbredsoplysningerne i forbindelse med tegningen pr. 20. februar 2020, ville vi have anbefalet selskabet at indhente nye lægekontrollerede blodtryksmålinger, enten i form af helbredsattest eller blodtryk-lipid-attest, før endelig risikovurdering kunne foretages. Hvis selskabet havde bedt os foretage en vurdering på de foreliggende oplysninger pr. 20. februar 2020, ville vi have vurderet oplysningerne om forhøjet blodtryk og daglig rygning til samlet D2 I2 KS 100 %. Oplysningen om behandlingskrævende forhøjet kolesteroltal juni 2019 ville ikke have fået betydning for vurderingen pr. 20. februar 2020. Det skyldes, at kolesteroltallet var normalt i november 2019 efter opstart af statiner."

Videncenter for Helbred & Forsikring har i brev af 6/12 2023 til selskabet anført, at "**Vurdering pr. 20. august 2019.** Der foreligger oplysning om uafklaret forhøjet blodtryk og uafklarede for-

højede kolesteroltal, ligesom det fremgår, at forsikrede er daglig ryger. I sådanne tilfælde er det gængs praksis at udbede nye lægekontrollerede målinger efter 6 måneders observationsperiode for at få oplysning om det aktuelle blodtryks- og kolesterolniveau, herunder om der er fundet indikation for at iværksætte medicinsk behandling. Vi ville således på tegningstidspunktet have tilbudt ny vurdering i februar 2020 ved helbredsattest og nye kolesterolmålinger. **Vurdering pr. 20. februar 2020.** På tilsagnstidspunktet er der kun fremkommet nye oplysninger om forhøjede kolesteroltal. Af oplysningerne fremgår det, at forsikrede i oktober 2019 opstartede kolesterolsænkende medicinsk behandling med god effekt. Kolesteroltallet var normaliseret i november 2019. Derfor er det vores vurdering, at kolesteroltallet ikke har betydning for vurderingen pr. 20. februar 2020. Tilbage står oplysningen om et uafklaret forhøjet blodtryk, som er den mest betydende risikofaktor for fremtidig hjerte-kar-sygdom. Vores anbefaling til selskabet pr. 20. februar 2020 er, at der indhentes nye lægekontrollerede blodtryksmålinger med henblik på at fastsætte den forsikringsmedicinske risiko, herunder risiko for kritisk sygdom. Det er umuligt at vide, hvad forsikredes blodtryk ville have været pr. 20. februar 2020, hvis der var foretaget nye blodtryksmålinger. Derfor har vi kun de foreliggende målinger at forholde os til. Havde selskabet bedt os foretage en vurdering på de foreliggende oplysninger pr. 20. februar 2020, ville det tidligere målte let forhøjede blodtryk i kombination med rygning indenfor de seneste 2 år have skærpet antagelsesvilkårene svarende til D2 I2 KS 100%. Hvorvidt selskabet ville have accepteret denne vurdering, er alene selskabets afgørelse ud fra egen antagelsespraksis."

Videncenter for Helbred & Forsikring har i brev af 8/12 2023 til selskabet anført, at "1. Grundlaget og begrundelsen for, at vi vurderer kritisk sygdom til 100% pr. februar 2020 er de foreliggende oplysninger om let forhøjede hjemmeblodtryksmålinger (juni 2019) i kombination med daglig rygning indenfor de seneste 2 år (skærpende risikomoment). 2. Der er pr. februar 2020 tidsnære oplysninger om kolesteroltallet, som er normaliseret pr. november 2019 efter opstart af gængs behandling (statiner). Der foreligger i februar 2020 ikke nye oplysninger om blodtrykket. 3. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt med sikkerhed at anslå, hvad forsikredes lægekontrollerede blodtryk ville have været pr. februar 2020. Vi vurderer derimod, at det er sandsynligt, at kolesteroltallet fortsat ville være normalt i februar 2020, idet der både er målt normale kolesteroltal i november 2019 og november 2020. 4. Pr. februar 2020 ville det alene

være det uafklarede blodtryk, der ville have haft betydning for fastsættelsen af kritisk sygdom risikoen, da der i mellemtiden er målt normaliserede kolesterolværdier efter opstart af statiner. I februar 2020 ville det fortsat være relevant at indhente nye lægekontrollerede blodtryksmålinger. På de foreliggende oplysninger om blodtrykket ville vores vurdering pr. februar 2020 være D2 I2 KS 100% med baggrund i det tidligere målte let forhøjede blodtryk i kombination med daglig rygning indenfor de seneste 2 år. 5. For at få belyst helbredsrisikoen korrekt er det vores anbefaling pr. august 2019, at der indhentes lægekontrollerede blodtryksmålinger og nye målinger af lipider med opsættelse af forsikringstegningen i 6 mdr. Pr. februar 2020 foreligger der nye lipidmålinger, der viser, at lipiderne er normaliserede i november 2019 på gængs behandling. Derfor har lipiderne efter vores vurdering ikke længere betydning for forsikringsrisikoen. Derimod foreligger der ikke nye lægekontrollerede blodtryksmålinger i februar 2020, hvorfor det ville være mest korrekt at indhente dette. For hvis de lægekontrollerede blodtryksmålinger var normale uden behandling, ville vurderingen være D0 I0 KS 0%. Mod dette taler dog, at hjemmeblodtryksmålinger i december 2020 også var grænseforhøjede, hvorfor vurderingen pr. februar 2020 sandsynligvis ville have været D2 I2 KS 100% med baggrund i de foreliggende oplysninger."

Efter en gennemgang af sagen finder nævnet, at klageren på tegningstidspunktet uagtsomt har afgivet urigtige risikooplysninger om, at han ikke i de foregående 3 år havde været undersøgt eller behandlet hos læge. Nævnet har navnlig lagt vægt på oplysningerne om, at klageren undlod at oplyse, at han kort før tegningen havde haft konsultationer hos egen læge om blandt andet forhøjet blodtryk og forhøjede kolesterolværdier.

Nævnet finder det antageligt, at selskabet – hvis rette helbredsoplysninger havde foreligget – i august 2019 ville have afvist at tegne forsikring, men ville have tilbudt klageren en fornyet vurdering, når han havde haft normale og stabile tal i 6 måneder. Dette underbygges af risikovurderingen pr. 20/8 2019 fra Videntcenter for Helbred & Forsikring, der anfører, at det er gængs praksis at udbede nye lægekontrollerede målinger efter en 6 måneders observationsperiode.

Selskabet har derfor – som udgangspunkt – været berettiget til at afvise dækning og ophæve forsikringen for visse kritiske sygdomme med tilbagevirkende kraft fra tegningstidspunktet, jf. forsikringsaftalelovens § 6, stk. 1, da klageren ikke opfyldte betingelserne for at tegne forsikringen i 2019.

Spørgsmålet er herefter, om det forhold – at selskabet ville have givet klageren mulighed for en senere fornyet vurdering på grundlag af nye målinger – kan føre til andet resultat.

Det fremgår af forsikringsaftalelovens § 9, at selskabet ikke kan gøre gældende, at urigtig oplysning er givet, hvis den omstændighed, hvormed selskabet var forblevet uvidende, var uden betydning for selskabet eller senere har ophørt at have sådan betydning.

Nævnet finder efter sin gennemgang af sagen, at det ikke er antageligt, at selskabet ved en fornyet vurdering i løbet af 2020 ville have tegnet forsikring ved visse kritiske sygdomme for klageren, hvis klagerens helbredsforhold havde været korrekt oplyst over for selskabet. Nævnet kan herefter ikke kritisere selskabets afgørelse.

Nævnet har blandt andet lagt vægt på, at det må antages, at selskabet – som oplyst over for nævnet – ville have krævet, at klageren kunne fremlægge stabile og normaliserede målinger for blodtryk og kolesterol, før selskabet ville kunne tilbyde klageren en forsikring. At selskabet ville have stillet et sådan krav, underbygges af udtalelserne fra Videntcenter for Helbred & Forsikring.

Nævnet har videre lagt vægt på, at der ikke foreligger nye blodtryksmålinger fra klageren før december 2020, idet Videntcenter for Helbred & Forsikring har anført, at "hjemmeblodtryksmålinger i december 2020 også var grænseforhøjede, hvorfor vurderingen pr. februar 2020 sandsynligvis ville have været D2 I2 KS 100% med baggrund i de foreliggende oplysninger." Det kan derfor ikke antages, at klagerens blodtryksmålinger ville blive anset for tilfredsstillende af selskabet, således at klageren kunne tegne forsikring.

Ankenævnet for Forsikring

25.

100902

Nævnet har i den forbindelse lagt vægt på, at klageren – der har afgivet urigtige risikooplysninger til selskabet i august 2019 – må bære risikoen for, at der ikke foreligger nye blodtryksmålinger, der ville have kunnet føre til en ændret risikovurdering af selskabet. Nævnet bemærker, at Videntcenter for Helbred & Forsikring pr. februar 2020 har vurderet forsikringsrisikoen til "KS 100%" på det foreliggende grundlag. Nævnet lægger til grund, at "KS 100%" betegner, at forsikringsrisikoen vurderes forhøjet med 100 %.

Som følge heraf

b e s t e m m e s :

Klageren får ikke medhold.

Nærværende kendelse træder i stedet for nævnets afgørelse af 15/11 2023 i sag nr. 99549.



Hans-Jørgen Nymark Beck